

# Pædagogisk Vejledning

Forebyggelse af vold  
og konfliktintervention

04 92 00 00013 01

Godkendt frem til den 1. februar 2003.

---



**Indholdsfortegnelse:**

Begrundelse for uddannelsen

Planlægning af uddannelsen

Afholdelsesformer

Undervisningsmaterialer

Kvalitetssikring af uddannelsen

Andet

Vejledende Litteraturliste

**Bilagliste**



## Begrundelse for uddannelsen

Vold er en faktor som er udbredt og tydelig i den vestlige verdens samfundssystemer, selv på fodboldbanen registrerer man en forgrovelse af aggressionen og volden.

Inden for omsorgsfagene er voldelige overfald og trusler om vold blevet et faktum, som den enkelte omsorgsudøver må tage højde for. Der er visse risici forbundet med at være professionel hjælper. Denne risiko for vold og trusler om vold kan nemt give skår i arbejdsglæden, og angsten kan forhindre omsorgsudøveren i at udføre sit arbejde professionelt.

Samtidig er kvalitetssikring og "bruger-tilfredshed" begreber, som den enkelte omsorgsudøver forventes at forholde sig til og tage i ed i sit daglige arbejde.

Der er således to generelle og tungtvejende argumenter for, at den enkelte omsorgsudøver skal gives mulighed for at kvalificere sig til at kunne forebygge og tackle konflikter og voldssituationer.

Endvidere pålægger arbejdsmiljølovgivningen den enkelte arbejdsgiver at tage ansvar for den ansattes sikkerhed og sundhed. I den forbindelse må man betragte konflikter, vold eller trusler om vold som både et sikkerheds- og et sundhedsproblem.

Det psykiatriske social og sundhedsområde, hvis medarbejdere uddannelsen er rettet imod har samtidig en speciel patient - og klientgruppe. Den psykiatriske klient/patient gruppe har en personlig og social konstitution, som kan afstedkomme mere komplekse konflikter, og samtidig spiller forvaltningen af magt vedrørende lovgivningen om frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien en afgørende rolle.

Udviklingen inden for det psykiatriske social- og sundhedsområde, som f.eks. etableringen af distriktpsychiatri medfører, at der bliver en større gruppe af ansatte, hvis arbejdsplads er som alene arbejdende og som "gæst" i den psykiatriske klients hjem.

I denne forbindelse er det intentionen med uddannelsen, at klæde ansatte på alle disse typer af arbejdspladser på til at løse de nye opgaver, denne udvikling medfører.

Dvs., at de kan verbalisere og begrunde overvejelser og handlinger inden for uddannelsesmålene.

## Planlægning af uddannelsen

Det er væsentligt at vide, om deltagerne er ansat i den primære eller sekundære - sektor, om de arbejder i institutions-, hospitalsrammer eller i klientens eget hjem.

Hvis det drejer sig om ansatte fra primærsektoren vil arbejdsopgaver, der er relateret til psykiatri typisk være af nyere dato, ligesom vejledning og supervision ofte ikke er struktureret og en naturlig del af hverdagen.

I primærsektoren vil der ofte være en kultur omkring det at klare opgaverne alene og uden at så mange ser på og blander sig. Sammenfattende kan man sige, at selvstændighed og handlekraft er begreber, der går forud for kollegial støtte og opbakning.

Deltagere, som arbejder i de traditionelle institutionsrammer, har som regel overfaldsalarmer. Nogle institutioner har måske specielle procedurer omkring beredskab og håndtering af konflikt/trussels og - voldsepisoder. Dette kan betyde et større behov hos institutionsansatte for at arbejde mere i dybden med håndtering af selve voldsepisoden generelt, men også specifikt i forhold til deltagerens arbejdspladsers procedurer.

Deltagere som arbejder alene i klientens eget hjem har i mindre grad brug for at øve og blive bekendt med direkte håndtering og procedurer omkring intervention i voldssituationer. Til gengæld har de stort behov for at blive bekendt med og øve selvhjælpsstrategier og frigørelsesgreb.

Imidlertid går udviklingen stærkt og erfaringer fra andre områder viser, at brugergruppens behov og problemer kan ændre sig.

Erfaringen er, at deltagere fra institutions- og hospitalsområdet først er interesseret i beredskab og intervention og derefter i det forebyggende arbejde.

Deltagere fra primærområdet udtrykker på nuværende tidspunkt, at de først er optaget af forebyggelse, forebyggelsesstrategier og derefter beredskab og intervention.

At forebygge og intervenere i voldsepisoder åbner op for mange organisatoriske forhold og uklarheder, hvorfor et hold sammensat fra samme arbejdsplads kan fremme en vis kendthed med de kollegaer, som kan blive assistance for én i en

alarmsituation. Dette vil i sig selv tjene til at give den enkelte deltager tryghed/sikkerhed i beredskabet.

### Deltagerne

Uddannelsen henvender sig som sagt til deltagere, der har en grunduddannelse som plejer, plejehjemsassistent, social- og sundhedsassistent og sygehjælper med den overenskomstmæssige efteruddannelse. Dvs. medarbejdere på psykiatriske arbejdspladser i funktioner svarende til social- og sundhedsassistenter i kommunerne og i psykiatrien.

Social og sundhedsassistenten har en erfaring med at arbejde i primærsektoren, hvorimod man ikke nødvendigvis kan forvente, at de øvrige grupper har lignende praksiserfaring.

Vedrørende vidensniveau må man forvente, at der på en eller anden led skal repeteres en del grundviden f.eks.: Hvordan kan man forstå det psykotiske sammenbrud, angst, kommunikations- og samtaleteknik?

Det skal dog fremhæves, at mange vil have praksiserfaring med disse klient/patientgrupper, hvorfor de må kunne reaktualisere denne viden forholdsvis nemt.

### Arbejdsfunktioner og arbejds erfaringer

Bostøttemedarbejdere i lokalpsykiatriske teams.

Bostøttemedarbejdere i § 68 bofællesskaber.

Medarbejdere i socialpsykiatriske dagtilbud/ værksteder.

Medarbejdere i socialpsykiatriske institutioner.

Medarbejdere i diverse psykiatriske hospitalsafdelinger.

Medarbejdere i gerontopsykiatriske plejehjem.

Medarbejdere i hjemmeplejen/lokalcentre.

Medarbejdere i sindklubber.

Medarbejdere på forsorghjem/herberger

### Forventninger til uddannelsen

Mange deltagere vil være højt motiverede, fordi de har befundet sig i svære konfliktsituationer og gerne vil have redskaber til at løse /håndtere konflikter med.

Nogle vil måske være forbeholdne, fordi man skal arbejde med sig selv på en del af uddannelsen.

Omkring holdning til uddannelse vil der måske være nogen modstand af typen "Hvad skal vi nu lære det for - det har vi jo gjort hele tiden!".

### Lærerkvalifikationer

De overordnede kursusmål og uddannelsens fokusområde lægger op til, at der skal formidles viden og indøves handlingsstrategier inden for flere videns- og praksisområder. Derfor må den gennemgående lærer være særdeles velkvalificeret, både teoretisk og praktisk indenfor det psykiatriske specialområde.

Man må desuden i et vist omfang rekruttere undervisere med specialviden. F.eks. gæstelærere, gerne fra målgruppens fagområde, der har været voldsoffer i sit arbejde og som har modtaget psykolog hjælp i denne forbindelse.

Og/eller medarbejder med stor erfaring i voldsforebyggelse og konfliktintervention. F.eks. plejer, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske m.v.

Underviser der kender arbejdsmiljølovene og sagsgang m.h.t. indberetning af arbejdsskader, herunder vold. F.eks. sikkerhedsrepræsentant, eller person med arbejds erfaring fra retspsykiatrisk afdeling.

Og til undervisning i kropsovelse, bevægelse, afspændingsteknikker og stressstyring. F.eks. fysioterapeut, ergoterapeut, afspændingspædagog m.v.

### Undervisningens indhold

Teorigennemgangen på uddannelsen kan i mange sammenhænge relateres til bogen "Ansigt til ansigt med fysisk vold i den professionelle hverdag" af Glynis M. Breakwell, Hans Reizels Forlag 1994.

Hver deltager skal derfor ved uddannelsesstart have bogen udleveret som sin ejendom (er indkalkuleret i uddannelsesprisen).

Intentionerne med at anvende ovennævnte bog er, at deltagerne via gennemgang af bogen på uddannelsen bliver bekendt med litteratur, som på fremragende måde behandler uddannelsens tema.

Undervisningens tilrettelæggelse bygger i høj grad på, at deltagerne anvender egne situationsbeskrivelser fremfor konstruerede cases, da det har en større motiverende effekt via aktualiteten.

Endvidere vil det sikre en bedre implementering af det formidlede, når det kobles direkte på deltagerens egne erfaringer.

Der er vedlagt forskellige cases i bilag, såfremt man ønsker at arbejde med disse.

I uddannelsen arbejdes med deltagerinvolvering, og man kan evt. inddrage deltagerne i planlægningen af nogle af timerne, så de får den viden de føler og mener de har mest brug for.

### Emne 1

#### **Aggression og vold generelt og specifikt i forhold til den psykiatriske klient/patient.**

##### Indhold:

Frustrations- aggressions hypotesen (Dollard, Berkowitz, litt. nr. 4 og 7).  
Social-indlærings-teori.  
Evt. kort omtale af instinkts- og driftsteorier (Mc. Dougall, Freud).  
Subkulturer/grupper og vold.  
Angst generelt og i forhold til psykoser.  
Primær/sekundær proces hos den psykotiske patient/klient.  
Forsvarsmekanismernes organisering hos den psykotiske.  
Hvem er den potentielt voldelige psykiatriske patient/klient?

##### Metode:

Indledning: Præsentation af uddannelsen, intentioner og mål.  
Metoder: Vekselvirkning mellem indlæg og bearbejdning i grupper, øve seancer, individuelle opgaver samt villighed til at arbejde med sig selv.  
Gennemgang af kursusprogram.  
Oplæg til præsentations- og forventningsrunde. Evt. fortælle om egne oplevelser/erfaringer med vold/konflikt.  
Oplægget kan udarbejdes med udgangspunkt i kursusbog s. 46-56.  
Forklaringer på vold. Som supplerende lærelitteratur kan anbefales litt. nr. 7 og nr. 4. Kap. 1.  
Deltagerne kan evt. aktiveres med selvudfyldningsskemaet s. 52-54 i lærebogen og give hinanden tilbagemeldinger.  
Deltagerne har evt. i uddannelsestiden læst kap. 4 i litt. nr. 20. Denne kan perspektivere psykoseforståelsen.  
Som lærelitteratur kan anbefales litt. nr. 15, afsnit om aggression og angst samt litt. nr. 11.  
Deltagerne kan inddrages i at finde frem til, hvem den potentielt voldelige psykiatriske patient/klient er.  
Som underviser kan der udarbejdes oplæg udfra litt. nr. 22, kap. 1.

### Emne 2

#### **Konfliktbegrebet.**



Vedrørende indhold og metode.

Beskrivelsen er opdelt i to. Først beskrives indhold og metoder i relation til, hvad der kan medføre konflikt. Efterfølgende beskrives indhold og metode til forebyggelse af konflikt.

Forhold, der kan medføre konflikt:

Indhold:

Hvilke motiver ligger bag konflikten?  
Forskellige konflikttyper.  
Konfliktoptrappende- og nedtrappende faktorer.  
Omsorgsrelationen, voldsspiralen.  
Klientgøring/den tvungne livsformsændring.  
Lovgivningsområdet, lov om frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien, indberetningspligt, tavshedspligt og oplysningspligt.  
Uklare kompetencer, roller og rolleforventninger  
Uklare mål- og opgavedefinitioner, værdi samt holdningsklarhed.

Metode:

Oplæg udarbejdet med udgangspunkt i litt. nr. 3.  
Deltagerne kan evt. aktiveres med selv/i gruppe at skulle komme med elementer, som optrapper/nedtrapper konflikter.  
Der arbejdes videre med P. Berliners oversigt litt. nr. 3 over, hvor der er kilder til konflikt og vold. I pågældende mål tilstræbes præcisering af faktorer, der vedrører samspillet og rammen/konteksten i konfliktsituationer.  
Der udarbejdes oplæg om voldsspiralen med udgangspunkt i lærebogen s. 22-29 og litt. nr. 22, kap 2.  
Som optakt til arbejdet med "voldsspiralen" kan der udarbejdes oplæg om den klientiserede livsform, og den konflikt, der opstår, når samfundet/-hjelpeapparatet stiller indirekte krav om at slippe denne livsform, man som klient er socialiseret til via sin opvækst. Oplægget kan udarbejdes på grundlag af litt. nr. 23.  
Til perspektivering af den aggression, der kan være forbundet med denne tvungne livsformsændring, kan læreren hente inspiration i artiklen Dobbeltkulturelhed: Forsvarsmekanismer og aggression, en teori om aggression af Peter Berliner, litt. nr. 4. (bilag 1)

Lovgivningsområdet:

Det er relevant at gennemgå de centrale begreber og dilemmaer, der er forbundet med at skulle medvirke i forvaltningen af lov om frihedsberøvelse og anden

tvang i psykiatrien herunder nødværgeloven. Man kan evt. lade deltagerne arbejde med følgende:

- Hvordan har jeg det med at skulle administrere denne samfundsbestemte lov?
- Hvordan kan den administreres så jeg etisk, personligt og fagligt er tilfreds (eller leve med det?).
- Hvad forestiller jeg mig, at patienten/klienten mener om, at jeg deltager i administrationen af denne lov (og bagefter er behandler/omsorgsudøver?).

Endvidere kan det være relevant at diskutere andre love og pligter, som styrer den professionelle omsorgspraksis.

Indholdspunkterne vedrørende uklare kompetencer, roller, mål og opgavedefinitioner. Man kan som oplæg præcisere, hvad der ligger i disse begreber og eksemplificere, hvilke typer af konflikter, de kan medføre jvf. P. Berliners konflikttyper i litt. nr. 3.

Deltagerne kan involveres ved to og to at fortælle hinanden, hvilke uklarheder omkring ovennævnte begreber, de har mødt i deres praksis samt, hvad de og andre har gjort for at opnå klarhed.

Forhold, der kan forebygge konflikter:

Indhold:

- Vedr. klienten /patienten.
- Kontakt/kontrakt, principperne i forhold til den psykiatriske patient/klient.
- Terapeutisk grænsesætning og skærming.
- Hvad er brugertilfredshed/kvalitetssikring.
- Afdelingsmiljøets konflikthåndterings-metoder.
- Hvilke dilemmaer.
- Sikkerhed/tryghed, omsorg/egenomsorg og udvikling.
- Vedr. personalet.
- Hvad er et godt arbejdsmiljø?
- Samarbejdsstrukturer, diverse møder.
- Opgaver og målsætninger.
- Arbejdsprocedurer vedr. konflikthåndtering.

Metode:

Overordnet kan gives et oplæg udarbejdet på baggrund af litt. nr. 31, 9, Leif Grundahls artikel.

Bearbejdning af området kan bygges op i forebyggende tiltag som vedrører den psykiatriske klient/patient og i forebyggende tiltag vedr. medarbejderne.

I oplægget vil det være en god idé nærmere at præcisere emnerne:  
Kontakt/kontrakt, lærelitteratur, litt. nr. 6, kap. 8, s.120 - 128.

- Grænsesætning/skærmning, lærerlitteratur kap. 7 s. 86 -106 i litt. nr. 20.
- Hvordan etablerer og vedligeholder man et miljø, som kan håndtere konflikter. Lærelitteratur kap. 6 i litt. nr. 20, litt. nr. 42, litt.nr. 25 og litt. nr. 38.
- Hvad er et godt arbejdsmiljø, oplæg kan laves med udgangspunkt i litt nr 21. Som nøgleord kan fokuseres på individet, funktionen og organisationen. For at aktivere deltagerne kan man udfra oplæggene etablere værksteder, hvor grupperne får mulighed for konkret at udarbejde materiale, som kan bruges i eget arbejde. I værkstedstanken ligger der at deltagerne ved fælles hjælp tematiserer emnet, der er bearbejdet. Ud fra interesser vælger deltagerne sig så ind på et tema. På den måde dannes der grupper. Gruppens opgave er nu at lave et produkt, som direkte kan anvendes, evt. udarbejdes en handlingsstrategi i relation til produktanvendelse.

Det er meget væsentligt, at underviseren løbende klargør for deltagerne, at der er forskel på, når patienten/klienten opholder sig i institutionsrammer, og når klienten/patienten modtager omsorg/hjælp i eget hjem.

På samme måde er det væsentligt at fremhæve, at der er forskel på de situationer, hvor medarbejderen arbejder alene i klientens hjem (som gæst), og de situationer hvor han/hun arbejder sammen med kolleger.

### **Emne 3**

#### **Beredskab og intervention.**

Indhold:

- Aflæsning af risiko for vold.
- Selvhjælpsstrategier.
- Nødværgebegrebet.
- Frigørelses- og fastholdelsesgreb.
- Bæltfiksering.

Sikkerhedsudstyr (overfaldsalarmer).  
Nabohjælps- og assistanceprincipper.  
Medarbejder med stor erfaring i at intervenere i tilspidsede - og voldsepisoder fortæller.

Metode:

Med udgangspunkt i lærebogens kap.4 og 5 og litt. nr. 39 og 40 gennemgås de forskellige punkter fra indholdslisten. Eksempler på undervisningsmaterialer er vedlagt i bilag. Der iscenesættes en interveneringsøvelse, hvor flest mulige af punkterne i indholdslisten medtages. Efter øvelsen laves opsamling på plenum. Efter opsamlingen kan der yderligere perspektiveres ved at invitere en kollega med stor erfaring i at intervenere i tilspidsede situationer til at fortælle om sine erfaringer og besvare spørgsmål fra deltagerne.

Nødværgebegrebet Straffeloven § 13 (bilag 7) gennemgås samt hvornår selvforsvar bruges.

Herefter indøves frigørelses- og fastholdelsesgreb.

**FRIGØRELSESGREB:**

- trøjegreb
- håndledsgreb
- kvælergreb forfra
- kvælergreb bagfra
- omklamring forfra
- omklamring bagfra
- hårgreb
- slag højt forfra
- slag lavt forfra
- parader
- fastholdelsesgreb
- transportgreb
- holdegreb ved pacificering/fiksering

**Emne 4**

**Forhold, der vedrører bearbejdning og det "psykiske sår".**

Indhold:

Opfølgings- og bearbejdningsprincipper i forbindelse med tilspidsede og voldelige episoder, tiltag i forhold til medarbejderen og klienten/patienten. Afprivatisering af hændelsen.

Hændelsen som et organisatorisk problem.

Medarbejder fortæller om processen med at få psykologhjælp, hvilke overvejelser og betænkeligheder, der har været ved at få denne hjælp. Filmen "Smæk for skillingen" litt. nr. 29 eller evt. filmen "Frygtløs", litt. nr. 41.

Metode:

Oplæg kan udarbejdes ud fra lærebogen kap. 5 og 6. Som lærerlitteratur kan henvises til "Angst og masse", P. Berliner, Psyke og logos 1993, 14, s. 181-194; litt. nr. 9 s. 100-116, litt. nr. 28, 39 og 40.

I forbindelse med gennemgangen af bearbejdningsprincipper er det vigtigt at præcisere, at i denne proces må man sikre sig, at rollen "slippes".

I undervisningen omkring bearbejdningen bør der undervises i, hvilke skemaer, der skal og kan udfyldes i relation til voldsepisoder.

Arbejdspladsernes sikkerhedsrepræsentanter er relevante at inddrage som undervisere.

For at perspektivere det "psykiske sår" symptomer og behandling, kan man invitere en fagfælle, der har modtaget psykologhjælp. Man kan bede vedkommende fortælle om processen, forventninger og betænkeligheder med at modtage psykologbistand, hvilken og hvordan var hjælpen.

Erfaringen viser, at mange medarbejdere stadig har mange betænkeligheder og fordomme omkring det at modtage hjælp fra en psykolog. Det, at en kollega fortæller, eliminerer ofte disse negative forestillinger og åbner op for en ny tilgang.

Som afslutning på arbejdet med beredskab, intervensering og bearbejdning får deltagerne til opgave at undersøge disse forhold på egen eller anden arbejdsplads. Denne undersøgelse skal bruges senere på uddannelsen. Som vejledning for, hvad deltagerne kan undersøge, kan der tages udgangspunkt i litt. nr. 39 og 40.

Tid til studiebesøget/undersøgelsen må indkalkuleres i uddannelsestiden.

Igen gøres opmærksom på forskellen på institutionssammenhænge og eget hjem, samt på forskellen på at arbejde alene og flere medarbejdere sammen.

## Emne 5

### Stress, stressreaktioner og stresstyring.

**Indhold:**

Teorier om fysiske og psykologiske stressorer samt teorier om psykologiske, fysiologiske og adfærdsoverretede teknikker til afmontering af stress og stressede samspilssituationer i miljøet på den psykiatriske arbejdsplads.

Lærebogen s. 29-36.

En del af indholdet i forhold til dette mål vil indgå i de øvrige mål.

Kropslige reaktioner på vold, trusler om vold og konflikter.

Kropslige og kognitive reaktioner på angst.

Vold som kommunikation.

Fight and flight mekanismen.

**Metode:**

Afprøvning af teknikker i forhold til kropslige stressoplevelser.

Vejrtrækning (fra idrætspsykologi: stressmobilisering).

Der kan udarbejdes oplæg om Fight and flight mekanismen.

Baggrundviden for læreren kan også være WHO's ICD-10 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, Klassifikation og Diagnostiske kriterier, s. 97 - 111, Munksgård.

Der kan arbejdes med vejrtrækningsøvelser og kontrol af egen vejrtrækning.

Der kan laves situationsspil, hvor nogle deltagere spiller voldsudøvere, andre ofre, og andre iagttager de impliceredes kropssprog og vejrtrækning. Det er muligt at bruge video, for at optage og bagefter analysere situationsspillene.

Anvendelse af video vil give gode muligheder for at beskæftige sig med kropssprog, både bevidstgørende og analyserende.

## **Emne 6**

### **Faglig vejledning/supervision.**

**Indhold:**

Hvad er supervision/faglig vejledning.

Den faglige vejledningsfunktion

Proces og -metoder i vejledning.

Målsætning for vejledning.

Udvikle faglige og personlige færdigheder, der styrker fagidentiteten.

Hvad kræver det af personen at få vejledning/supervision, motivation.

**Metode:**

Underviseren kan udarbejde oplæg ud fra litt. nr. 13. kap. 2, 3 og 6.

Der vises eksempler på vejledning. Der er mulighed for at afprøve at være i vejleder-/vejledningssituation. Deltagerne kan også opdeles i grupper, som hver arbejder med vejledning.

Som inspirationsmateriale kan underviseren læse litt. nr. 27 og 28.

Der er i øvrigt meget litteratur om faglig/sygeplejefaglig vejledning.

## **Emne 7**

### **Kommunikation og konfliktsituationer i forhold til bruger og kolleger.**

#### Indhold:

Assertionsteori, kommunikationspsykologi og elementer fra udviklings- og adfærdspsykologi.  
Personlige rettigheder og rollerettigheder.  
Fantasirejse.  
Principper i aktiv lytning.  
Konstruktiv kritik og feed back.  
Rollespil og øvelser i grænsesætning og kontraktindgåelse.

#### Metode:

Deltageren præsenteres for en fælles teoriramme hentet fra assertionsteorien.  
Guide til rollespil som arbejdsmetode (evt. video optaget).

1. Læreren præsenterer arbejdsmetodens principper.
2. Deltagerne går for sig selv i ca. 15 min. Deres opgave er at beskrive i stikord en situation, hvor de har følt sig angste, provokerede, truede eller direkte udsat for vold.
3. Der dannes grupper.
4. Hver deltager i gruppen beskriver situationen. Gruppemedlemmerne instrueres i at være aktivt lyttende over for fortælleren.  
Gruppen udvælger en situation og en hovedperson, som de forbereder til rollespil/gennemgang i plenum.
5. Scenen opstilles og hovedpersonen fortæller kort, hvad situationen vil handle om.
6. Situationen spilles igennem.
7. Hovedpersonen fortæller om, hvad han/hun oplevede, og hvordan hun selv vurderede situationen.
8. Andre deltagere i spillet, samt tilskuere og lærer meddeler deres iagttagelser.
9. Forslag og idéer til forbedring af hovedpersonens kommunikation inddrages.  
Her gøres også brug af den fælles teoriramme.
10. Situationen spilles igennem igen.
11. Igen feedback og social forstærkning som efter første gennemspilning.  
Hovedpersonen formulerer eller får hjælp til at formulere en konkret, personlig arbejdsopgave at træne fremover.

Efter gennemgang af 1-2 rollespil vil deltagerne have opnået en vis sikkerhed i at anvende assertionsteknikken.

Der kan nu kobles flere elementer fra assertionsteorien på.

Der gives oplæg om personlige rettigheder og rollerettigheder.

Efter oplægget går deltagerne sammen i grupper.

Opgave: I stikord at beskrive, hvilke roller**rettigheder** og rolle**pligter** de mener at have.

Opsamling i plenum. Her kan det være illustrativt at vise, hvordan manglende bevidsthed om rollerettigheder og personlige rettigheder kan vanskeliggøre grænsedragningen mellem den personlige og faglige identitet. Underviseren kan hente inspiration i litt. nr. 12, s. 80-99.

De personlige rettigheder og rollerettigheder inddrages nu som et nyt analysepunkt i rollespillene.

I rollespillene indgår feedback/konstruktiv kritik, som er vigtige at træne. Deltagerne må have oplæg om, hvordan denne gives og modtages.

For at få indsigt i egne blokeringer og ressourcer i forhold til kommunikation kan man lave en afslapningsøvelse efterfulgt af en fantasirejse:

Eksempel på fantasirejse: Deltagerne fokuserer på en situation, de selv mener at have klaret dårligt og en situation, de mener at have klaret godt. Til disse situationer bedes deltagerne finde symboler, der illustrerer oplevelsen. F.eks. fra situationen, de klarede godt bedes de finde symboler på de ressourcer, de anvendte. Ved afslutningen af øvelsen skal deltagerne illustrere de to situationer, f.eks. med papir og farver.

Når øvelsen er færdig, tegnes situationen.

Fantasirejsen kan bruges til at indøve aktiv lytning og til personligt at arbejde med, hvor stort område 1 i Johari-vinduet kan gøres uden at man "mister sig selv". (Johari- vinduet er udviklet af de to psykologer Joe Ingram og Harry Loft).

I denne øvelse går deltagerne igen sammen to og to efter, at de har fået instruktion i øvelsen.

Der samles herefter op på øvelsen.

I rollespillenes emner vil der som regel være lejlighed til at træne grænsesætning og hvordan man indgår kontrakter, hvilket er væsentligt at træne, både i relation til patient/klient, kolleger og "autoritetspersoner".

## **Emne 8**

### **Implementering, personlige udviklingsmål og handleplan.**



**Indhold:**

Deltagerne formulerer en konkret personlig arbejdsopgave, som de hver især træner. Der planlægges tid til opsamling evt. med en makker på arbejdsopgaven.

**Metode:**

Oplæg om principper for opsætning af mål for og evaluering af egen indsats.

Deltagerne går sammen parvis:

- på skift præsenteres den personlige arbejdsopgave og øvesituationen
- evaluering af egen indsats
- evaluering fra partner

Efterfølgende opsamling i plenum.

Til testning af personlig og faglig kompetence kan flg. iscenesættes:

- holdet gruppeinddeles
- hver gruppe "digter" en case med rollehæfte
- rollehæfterne skifter gruppe, så hver gruppe spiller en ukendt situation
- feedback/evaluering med teori/praksis-implementering
- evt. ny gennemspilning

**Forslag til studietur.**

Forslag til studietur til en § 68 foranstaltning, helst i kommunalt regi, hvor deltagerne skal undersøge, om der er formuleret en voldspolitik og hvilke instrukser, der er udarbejdet for enhedens personale.

Såvel formuleret voldspolitik som skriftlige instrukser med bringes efterfølgende på uddannelsen, hvor holdet drøfter og bearbejder indholdet.

**Vejledende uddannelsesplan**

Eksempel på tilrettelæggelse af uddannelsen Forebyggelse af vold og konfliktintervention, i alt 74 lektioner.

**1. dag**

- Velkomst og introduktion til uddannelsen.
- Præsentationsrunde, herunder forventninger, betænkeligheder og egne erfaringer med konflikter, vold samt trusler om vold.
- Generelle forståelsesrammer: Aggression og vold.
- Specifikke forståelsesrammer: I relation til den psykiatriske klient/patient.
- Hvem er den potentielt voldelige klient/patient.

**2. dag**

- Konfliktens psykologi og forløb.
- Forhold i hjælperrelationen, der rummer konflikter.

- Nødværge-begrebet.
- Frigørelses- og fastholdelsesgreb.

**3. dag**

- Stress og stressstyring i den tilspidsede situation.
- Hvordan dæmper jeg mit/klientens stress.
- Øvelser.
  - Hvornår og hvordan intervenserer jeg/vi i situationen.
  - Den koordinerende indsats, strategier og øvelser.

**4. dag**

- Bearbejdning af den tilspidsede situation.
- Strategier og øvelser.
- Fagfælle med erfaring i intervensering fortæller om sine strategier og hvordan han/hun har lært disse.
- Reaktioner på psykisk-, fysisk vold, "det psykiske sår".
- Principper for debriefing.
- Psykologisk behandling (hjælp) hvornår og hvordan.
- Fagfælle som har været offer og modtaget hjælp fortæller om sine erfaringer.

**5. dag**

- Forebyggelse.
- Det gode behandlingsmiljø (samarbejds miljø) set fra klientens/patientens perspektiv.
- Det gode arbejdsmiljø set fra medarbejderens perspektiv.
- Arbejdsmiljølovgivning, indberetning af arbejdsskader.
- Udvalgelse af arbejdstema i relation til egen eller fremmed arbejdsplads  
Forberedelse af studiebesøg på egen eller fremmed arbejdsplads.

**6. dag**

- Studiebesøg
- Fremlæggelse og drøftelse af erfaringer med studiebesøg
- Udveksling og bearbejdning af instrukser og eksempler på voldspolitik.

**7. dag**

- Faglig vejledning/supervision.
- Præsentation af teori og metode.
- Vejledningsøvelser.
- Øvelser i debriefing

**8. dag**

- Deltagernes forventninger til at kunne tackle konfliktsituationer kommunikativt.
- Præsentation af teorier og begreber.
- Gruppearbejde.

- Rollespil

**9. dag**

- Oplæg om personlige rettigheder og rollerettigheder. Grænsedragning mellem personlig og faglig identitet
- Afslapningsøvelse og fantasirejse.
- Arbejdsproces med rollespil/træning.
- Formulering af konkret arbejdsopgave, der skal trænes.

**10. dag**

- Oplæg: Hvordan indgås en kontrakt vedr. personlige mål.
- Gruppearbejde eller individuelt arbejde om kontrakter
- Opsamling om metoder til forebyggelse af konflikter
- Uddannelsen evalueres og afsluttes.

**Afholdelsesformer**

Uddannelsens normale afholdelsesform er 10 sammenhængende undervisningsdage med i alt 74 lektioner.

Uddannelsen kan afholdes fleksibelt, som fx:

Dagkurser/splitkurser i tidsrummet	kl. 06.00 - 17.00
Aftenkurser i tidsrummet:	kl. 17.00 - 22.00, men ikke i weekends
Weekendkurser i tidsrummet:	kl. 06.00 - 17.00
Kurser på deltid:	4 - 6 lektioner mellem kl. 06.00 - 17.00
Samt kombinationer af ovenstående.	

såfremt nedenstående retningslinier følges:

- 1) Uddannelsesstedet og det lokale uddannelsesudvalg skal drøfte lokale kriterier og retningslinier for fleksible afholdelsesformer.
- 2) Kurserne skal udbydes i deres fulde varighed (antal lektioner) og alle mødedage skal være fastlagte, når uddannelsen udbydes.
- 3) For hvert kursus skal uddannelsesstedet udarbejde en lokal undervisningsplan, som angiver delmål for de enkelte moduler og beskriver pædagogiske overvejelser omkring formen.
- 4) Underviserne skal have undervist på uddannelsen i dets normale afholdelsesform.
- 5) Nye afholdelsesformer skal tage hensyn til særlige øvelser, spil og lign. der skal afvikles som en helhed.
- 6) Ved evt. ekskursioner mv. skal det påses, at besøgsstederne skal være åbne og bemandede.
- 7) Uddannelsesstedet har ansvaret for en særlig omhyggelig evaluering af den valgte afholdelsesform, med vurdering af fordele og ulemper fra såvel deltagere,

- arbejdsgivere og undervisere. Evalueringen tilsendes Efteruddannelsesudvalget for Social- og sundhedsområdet straks efter uddannelsens afholdelse. Disse evalueringer kan rekvireres af andre uddannelsesinstitutioner.
- 8) Såfremt de tilsendte evalueringer giver Efteruddannelsesudvalget for social- og sundhedsområdet anledning hertil, kan udvalget beslutte at udarbejde yderligere retningslinier for en eller flere afholdelsesformer.

### **Undervisningsmaterialer**

Se vejledende liste

### **Kvalitetssikring**

Jævnfør uddannelsesplanens punkt 8

**Andet** Intet at anføre

**Litteraturliste til inspiration for undervisere**

1. Alrø, Helle, Kristiansen, Marianne: *Kan du se, hvad jeg sagde? - mennesker ansigt til ansigt.* (Forlaget Holistic, Roskilde 1988)
2. Bechgaard, Birgitte: *Miljøterapi.* (Hans Reitzels forlag)
3. Berliner, Peter: *Konfliktløsning.* (Danmarks Forvaltningshøjskoles Forlag 119)
4. Berlinger, Peter, Karpatschhof, B. Kuschel, R.: *Vrede, konflikt, kultur.* (Dansk psykologisk forlag 1991)
5. Breakwell, Glynis M.: *Ansigt til ansigt med fysisk vold i den professionelles hverdag.* (Hans Reitzels Forlag 1994)
6. Crafoord, Clarence: *Udviklende fortrolighed, Tanker om kontaktpersonfunktionen.* (Hans Reitzels Forlag 1994)
7. Danielsen, Erich: *Vold - en ond arv?, Grundbog i teorier om aggressionens psykologi.* (Gyldendal 1978)
8. Dickson, Anne: *Og jeg mener hva' jeg sir', Kvinder og selvværd.* (Hans Reitzels Forlag 1990)
9. Elklit, Ask: *Psykologisk behandling af volds ofre en symposierapport.* (Dansk psykologisk forlag 1993)
10. Elsass, Peter: *Sundhedspsykologi.* (Gyldendal 1993)
11. Evang, Anders: *Vanskelige liv.* (Hans Reitzels Forlag 1988)
12. Foss, J., Holm, P., Munch, G. og Pedersen, K.: *Vold som udtryksform.* (Forlaget Systime 1994)
13. Heaps, Kari Killén: *Faglig vejledning i sosionom utdanningen.* (Universitetsforlaget Norge)
14. Hodgkinson, P.E., Stewart, M.: *Psykosocialt katastrofeberedskab, En håndbog.* (Munksgård, 1. udg. 1. oplag 1994)
15. Hummelvoll, Jan Kåre: *Synspunkter på psykiatrisk sygepleje.* DUO Aps. 1. udg. 1. oplag 1990)

16. Metze, Erno, Nystrup, Jørgen: *Samtaletræning - håndbog i præcis kommunikation*. (Munksgård 1984)
17. Mirdahl, Grety: *Psykosomatik, sårbarhed, stress og sygdom*. (Munksgård, Kbh. 1990)
18. Railo, Villi: *Bedst når det gælder*. (Dansk Idræts-forbund 1984)
19. Riemann, Fritz: *Angstens grundformer*. (Klitrose 1987)
20. Strand, Liv: *Fra kaos mod samling, mestring og helhed, Psykiatrisk sygepleje til psykotiske patienter*. (Gyldendal Kbh. 1994)

**Tidsskrifter, Artikler, Love og Bekendtgørelser, Film m.m.**

1. *Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø*. (Arbejdsministeriets lovbekendtgørelse nr. 646 af 18.12.1985 + div. ændringer)
2. Benjaminsen, Sigurd: *Voldelig adfærd blandt indlagte psykiatriske patienter, Forekomst og psykopatologi, Betydningen af afdelings funktion og personalets relationer*. (Ugeskrift for læger 153/32 - 5. august 1991, Videnskab og praksis)
3. Fauерholm, Jytte og Bever, Søren: *Profession: Klient*. (Psykolognyt 12/94)
4. Fisher, Anasthazia: *Processen med definering og handling: "Tilfellet av farlighed"*. (oversatt av sykepleier Knut Hallvard Bronder, 3474 Åros)
5. Friis, Svein: *Hva betyr miljøet for forekomst av vold i psykiatriske avdelinger?*. (Nord. psykiatr. Tidssk. Suppl. 25 - 1991)
6. Gunky, Bjørn: *Hvordan møte en potensielt voldelig pasient?* (Nordisk psyk. Tidsskr. Suppl. 25 - 1991)
7. Hjort, Peter Skeel: *Estonias Forlis*. (s. 4 - 17 Tidsskriftet sygeplejersken nr. 1/95)
8. Hjort, Peter Skeel: *Estonias Forlis*. (s. 28 - 37 Tidsskriftet sygeplejersken nr. 3/95)
9. Hvidtfeldt, Hanna, afdelingssp.: *Tvangens ansigt*. (Sygeplejersken nr. 28/1990)
10. Koch, Teddy Osterlin: *Grov vold*. (Sygeplejersken nr. 16 - 1991)

11. Køhler, Dorte og Bille, Jim: *Sådan tackler vi patienternes aggressioner*. (Sygeplejersken nr. 47 - 1990)
12. *Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien*. (nr. 331 af 24. maj 1989 Justitsministeriet)
13. *Bekendtgørelse om magtanvendelse m.v. i institutioner for voksne med vidtgående fysiske eller psykiske handicap*. Socialministeriets bekendtgørelse 568 af 21. Dec. 1979.
14. Mørch, Carlo og Gonge, Henrik: *I klientens hjem*. (Psykolognyt 9/94)
15. Nørregård, Christian og Behnke, Kirsten: *Patientvold mod personer/inventar på en psykiatrisk afdeling*. (Patientkarakteristika og behandlerreaktioner)
16. Rosenberg, Nicole: *Kognitiv Terapi - en introduktion*. (Agrippa, 15. prgang, nr. 1 - 2 1994)
17. *Unge bander og vold*. (Socialkritik nr. 31 - 32/94 juni)
18. Underland, Ole Andreas: *Hvordan skape et miljø som er i stand til å takle vold, utagering og trusler?* (Nord. psykiatr. Tidssk. Suppl. 25 - 1991)
19. *Vejledning i forbindelse med vold og trusler om vold* (Branchevejledning nr. 12, Arbejdsmiljøfondet)
20. *Vold og trusler om vold*. (Branchevejledning nr. 12, Arbejdsmiljøfondet)
21. Wistedt, Börje, Palmstierna, Tom: *Strategier för att förebygga och behandla våld från aggressiva, psykotiska patienter*. (Nord. psykiatr. Tidssk. Suppl. 25 - 1991)
22. Wistedt, B., Palmstierna, T.: *Metodologiska problem vid värdering vid aggressiv adferd*. (Nord. psykiatr. tidsskrift 42/6 1988)

#### **Videofilm**

- Hjort, Anne, Pedersen, Lone M.: *Smæk for skillingerne - en film om vold på jobbet*. (25 min. Arbejdsmiljøfondet)
- Weier, Peter: *Frygtløs m. Jeff Bridges*. (Warner Brothers 1993 - 177 min.)

**Bilagliste**

Disse bilag fotokopieres, og anvendes som supplerende litteratur til undervisere og til diskussioner i plenum.

Konflikttyper	Bilag 1
Instruks i alarmsystemer	Bilag 2
Artikel fra sygeplejersken 16/91 "Grov Vold"	Bilag 3
Case - Alarm på arbejdspladsen	Bilag 4
Case - På en arbejdsplads	Bilag 5
Case - På en arbejdssituation primær området	Bilag 6
Kopi af § 13 Lov om nødværge	Bilag 7
Selvregistrering - Karakteristiske træk ved overfald	Bilag 8

## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

## Bilag 1

### Bilag 1

Peter Berliner arbejder med 4 typer af konflikter:

#### **Interessekonflikter**

De involverede har forskelligt mål, de vil noget forskelligt i forhold til den fælles arbejdsopgave eller situation (pt. vil hurtigst muligt ophøre med den medicinske behandling, mens behandleren arbejder på at få pt. til at indvillige i depotbehandling).

#### **Formelle konflikter**

Hvor baggrunden er uafklaret rolle- og kompetencefordeling (behandler/fagidentitet. Hvem har magten og hvordan er magthierarkiet?).

#### **Forståelseskonflikter**

Hvor baggrunden er manglende viden om den sag/person det drejer sig om.

#### **Værdi- og vurderingskonflikter**

Hvor det drejer sig om den bagvedliggende etik i arbejdet. Menneskesyn, syn på sundhed/sygdom, syn på behandling, livskvalitet etc.

(Kontaktpersonen venter på, at pt. selv beder om den hjælp han/hun har brug for. Den manglende anmodning om hjælp opfattes som udtryk for, at pt. ikke har nogle problemer (hvorfor udskrivning planlægges).

#### **Konfliktløsning**

*I teorier om konfliktløsning bruges en 3-delning som en udpegning af de væsentligste årsager til konflikters opståen og fortsættelse.*

1. Konflikter der skyldes indre psykiske forhold i de involverede (den psykotiske pt's psyke/medarbejderens psyke)
2. Konflikter der skyldes samspillet imellem de involverede (kontaktperson og patient).
3. Konflikter der skyldes ydre forhold (afdelingen i det psykiatriske behandlingssystem/miljøtilrettelæggelsen)

## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

## Bilag 1

**Peter Berliners konfliktløsningsmodel**

	Problembeskrivelser og tematisering	Proces - hvilke metoder ?	Mål, situationen der stræbes efter
Person			
Samspillet			
Ydre forhold/ramme			

**Problem**

Hvilket problem er kernen i konflikten ?

**Proces/metode**

Hvordan kan man påvirke samspillet således, at konfliktens forløb ændres, f.eks. til vinder/vindersituation ?

**Mål**

Skal alle konflikter løses - eller er de ikke også en kilde til udvikling og fornyelse?

Målet er ofte en dialog med gensidig respekt, hvor man bliver anerkendt af den anden part. Hvad er det for en situation, vi konkret stræber efter at opnå gennem løsning ?



## Bilag 2

### **Inspirationsmateriale til underviseren**

#### **Mål 3**

*Udarbejdet af deltagere og underviser i konflikthåndteringskurser v/Psykiatrisk Hospital i Århus 1994.*

#### **Instruks i alarmsituationer**

1. Ved alle vagtskifter aftales hvem der løber til alarm
2. Alarmen går i gang
3. Løb ad reglementerede veje
4. Ankomst til stedet
5. Stop op
6. Få overblik - find ud af hvor det er galt - råb evt.
7. Lytte til det faste personale
8. Alarmstedets personale har initiativet

*(skal der fikses - ellers passiviseres)*

#### **Bevar roen**

##### **Fiksering**

1. Patienten passiviseres
2. Patienten fastholdes
3. Hente bælte (mavebælte + 2 sideremme + knapper)
4. Fastgørelse af bæltet i sengen
5. Flytning af patienten fra stedet og op i sengen

#### **Bevar roen**

##### **Et sæt bælte**

1. Maverem + 2 sideremme
2. Håndremme
3. Fodremme
4. Knapper til at låse remmene

Iflg. Psykiatriloven skal maverem ordineres af en reservelæge - håndremme og fodremme skal ordineres af en overlæge.



## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

### Bilag 2

#### Når patienten er fikseret

1. Fjern sengebord
2. Fjern sengelamper
3. Fjern tændstikker/lighter
4. Fjern skarpe og spidse genstande
5. Fjern alle løse genstande, der kan kastes med (flaster mm.)
6. Altid fast vagt ved patienten

#### Grundighed er ingen skam, men en dyd

#### Patientens retssikkerhed

1. Læge til stede
  - a. tilser patienten
  - b. ordinerer evt. beroligende medicin
2. Tilbud om patientrådgiver (for evt. klage)
3. Tvangsskemaer udfyldes samt diverse skemaer

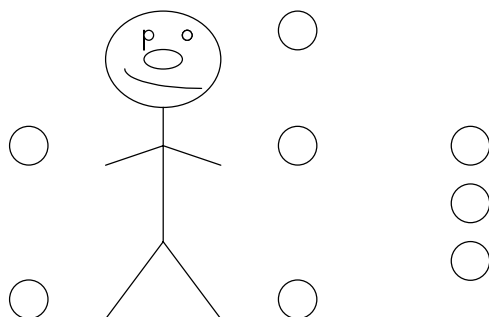
#### Personalet

1. Selve målet er at opnå, at episoden kan løses på en tilfredsstillende måde, og alle er trygge herved
2. Efter fiksering - alarmtilkald
  - a. sætte sig på kontoret
  - b. evaluere forløbet ris og ros

#### Ingen går hjem med en ubearbejdet oplevelse !

#### Bearbejdning af alarmsituationen umiddelbart efter episoden

1. Hvordan oplevede det faste personale situationen inden beslutningen om at trykke alarm (optrapningen) ?
2. Hvordan oplevede det faste personale selve beslutningen om at trykke alarm ?
3. Hvordan gik det med at modtage alarmholdet ?
  - opgavefordeling
  - kontakt til patienten og kolleger



Cirklene illustrerer personalets pladser i en alarmsituation



## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

## Bilag 2

4. Hvordan gik det med at anvende frigørelses- og fastholdelsesgreb
5. Hvad skal der justeres på til næste gang
6. Udfyldelse af diverse skemaer i forbindelse med alarmsituationer

### **Bearbejdning af alarmsituationen i forlængelse af episoden (f.eks. dagen efter)**

1. Omsorg for den/de implicerede medarbejdere
  - f.eks. afdelingssygeplejersken spørger til den/de impliceredes tanker, følelser og adfærd i forhold til alarmsituationen
  - evt. tilbyder at etablere psykologhjælp
2. Hvordan og hvornår skal medarbejderen møde patienten igen ?
  - hvilke tanker og følelser har pågældende medarbejder på dette område ?
  - hvilken hjælp/støtte ønskes i forhold til dette første møde efter en alarmsituation ?
3. Hvem samler op på episoden med patienten ?
  - hvordan mener patienten at en gentagelse kan forebygges ?
  - hvilke handlinger skal iværksættes for at forebygge gentagelse ?
4. Afprivatisering af alarmsituation
  - hvordan kan vi se alarmsituationen i forhold til os som afdeling (det organisatoriske aspekt)
  - skal det have nogle konsekvenser i vores måde at tilrettelægge/yde pleje- og behandling på
  - eks. sker der en export af problemer/konflikter fra dagvagt til aftenvagt
  - planlægning og iværksættelse af handlingsstrategier



## Bilag 3

### **Patienternes behov**

*Kilde: Sygeplejersken 16/91.  
Sygeplejerske Bodil Svare "Grov vold"*

#### **Sikkerhed**

- Et trygt miljø, tryghed om, at "når jeg mister kontrollen har personalet den"
- Sikkerhed, således at patienten ikke oplever at skade sig selv eller andre (fysisk/psykisk) - eller ødelægger mellemmenneskelige forhold
- Territorialområder

#### **Struktur**

- Forudsigelige rammer til erstatning for patientens egen manglende struktur
- Døgnrhythme og arbejdsplan for dagens program
- Husorden

#### **Omsorg**

- Patienterne må ikke påføres nye nederlag, tab og skræmmende oplevelser, som eksempelvis kontrolsvigt
- Brug for individuel pleje
- Vi tager udgangspunkt i handlinger, som fører til øget egenomsorg, og handlinger, som kan kompensere for en manglende eller begrænsende evne til at engagere sig i omsorg for sig selv
- Der er brug for forskellige arbejdsmetoder hos personalet, blandt andet at kunne sætte grænser og at kunne rumme et andet menneskes følelser

#### **Udvikling**

- Patienter har brug for at bearbejde aggressive følelser og impulser
- Har brug for en større frustrationstærskel og dermed bedre impuls kontrol
- Har brug for at træne alternativ adfærd for gradvis at mestre mere selv

## **Personalets behov**

### **Sikkerhed**

- Et trygt miljø, med en faglig forsvarlig normering. Faglig forsvarlig, således at der kan gives individuel pleje med bevidstheden om, at der altid er støttende kolleger til stede
- Fysiske rammer som tilgodeser personalets arbejdsforhold. Konference- og rapportrum adskilt fra telefon og overvågningstavle
- Samtalerum til brug for både personale og patienter, frokoststue mm.
- Overfaldsalarmer tilknyttet centralt alarmanlæg

### **Struktur**

- Der skal være en klar bevidsthed om Sikringsanstaltens opgaver og målsætning for arbejdet i afdelingerne
- Tjenestetidsliste, som afspejler en kontinuerlig og individuel pleje
- Arbejdsplan
- Arbejdsfordeling
- Husorden
- Rapportsystem
- Holdningsplaner, plejeplaner for patienterne

### **Omsorg**

- Personalesamtaler

## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

### Bilag 3

- Faglig vejledning eller supervision, for at kunne bearbejde følelser i forbindelse med kontakten til patienterne
- Hvilepauser overholdes
- Medarbejdersamtaler

#### **Udvikling**

- Indsigt i patientgruppens behov for pleje og behandling
- Teoretisk undervisning, praktiske øvelser, bæltelægning - grænsesætning
- Etik i sygeplejen og moralsk ansvar
- Faglig udvikling
- Personlig udvikling



## Bilag 4

### **Alarmen**

Vi sidder på kontoret, plejerne og et par patienter, og taler om vind og vejr sammen med en kande kaffe.

Taler om, hvem der skal tage medicinen og maden mm.

Pludselig lyder det - bib-bib - "alarmen" siger vi i kor, jeg løber, én sige, det er på afd. .... på Tretommervej.

Patienterne giver plads, de ved det skal gå hurtigt, de har set det før, jeg farer hen i mod døren, prøver at få nøglen frem, satans til stramme bukser, får nøglen op - ud af døren, ud gennem haven, så er jeg den første, vi lægger tættens på. Hvad mon der er galt ? De plejer kun at slå alarm, hvis det er alvorligt, tankerne løber gennem hovedet, har vi flyttet nogen derover for nylig ? Sidste gang jeg løb derover, var der hjertestop, og jeg var helt færdig bagefter.

Jeg skulle ikke have byttet fra dagvagt til aftenvagt, tænker jeg.

Tager trappen på 3 trin af gangen, de andre er ikke kommet frem, jeg er den første der kommer ind på afd. - prøver at få vejret igen.

Der er 4-5 personer på gangen. Nede midt på gangen står der en pige på ca. 25 år - tænker, det er nok hende - pyha, så er det ikke en af de voldsomme mænd, hende har kan jeg klare fysisk - hun har noget i hænderne, hvor er personalet ?

Der står 2 personaler ved kontordøren, de ser lidt paniske ud.

Spørger hvad der er galt ? De siger, at hun skal overflyttes til lukket afdeling, hun vil ikke, og har truet os med en saks.

De har det ikke for godt, tænker jeg. Får dem afledt.

Jeg beder dem om, at gå ud og tage imod de andre og forklare dem situationen, og at de skal komme stille ind på afdelingen - jeg vil gå ned til patienten. Så er de af vejen. Patienten står med et usikkert smil på munden, ellers ingen mimik og holder saksen i den ene hånd foran sig.



## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

### Bilag 4

Da jeg nærmer, tager hun fat i saksen med begge hænder og knuger saksen ned foran sig.

Jeg må vist fare langsomt frem - nærmer mig, husk, tænker jeg, hold afstand, du ved ikke hvor du har hende.

Hej - jeg hedder Jørgen og er plejer og kommer fra afd. .... personalet har ringet efter mig, da de er blevet bange for dig og hvad du kunne finde på med den saks - "nå", siger hun -

Jeg kan fornemme, at de andre er kommet, får mere ro på min vejtrækning - "den kondi" - nu skal jeg gøre noget ved den - Spørger om vi skal gå ind på hendes værelse - hun tager saksen ned langs siden - pas på tænker jeg - men hun virker ikke så anspændt mere. Hun bevæger sig hen imod værelset og siger "ja, men jeg vil ikke flyttes på den lukkede afdeling" - der er noget usikkert ved hende.

Jeg spørger: "er du bange for noget ? Du ser ikke ud til at have det for godt" - vi går hen imod værelset.

Hun er inde på værelset og stiller sig mellem sengen og sofabordet henne ved vinduet - "pokkers" tænker jeg, de rum her er alt for små, hvis vi skal tumle rundt med hende - jeg får mig listet hen mod hende og stiller mig tæt ved vinduet, hun flytter sig også.

Hun siger: "det køre rundt i mit hoved jeg ved ikke hvad der sker".

"Lad os sætte os ned" foreslår jeg - hun holder stadig fast om saksen. Sidder med den mellem sine ben - godt, tænker jeg, så kan hun ikke bruge den hurtigt.

En plejer stikker hovedet ind og kigger på mig - fortæller ham at det er ok jeg skal lige tale med .... og blinker med øjet, han har fattet situationen, jeg fornemmer at plejerne stiller sig lige uden for døren, jeg bliver mere rolig.

"Du siger det kører rundt i dit hoved" - "ja, jeg vil ikke flytte afdeling, jeg skal nok være ordentlig" - hun slapper lidt af og jeg siger til hende: "jeg vil gerne have saksen" - hun overhører det - og taler videre om, hvordan hun nok skal være sød og så videre. Jeg hører på hende nikker og siger ja og nej på de rigtige tidspunkter - tror jeg nok - samtidig med jeg holder øje med saksen - jeg afbryder hende, og siger: "giv mig saksen, jeg kan ikke lide du sidder med den, jeg bliver nervøs" - uden videre giver hun mig saksen og siger: "må jeg ikke nok blive her ?"



## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

### Bilag 4

Jeg siger, at jeg ikke kender hendes situation, men jeg ved, at personalet ikke ville flytte hende, hvis de ikke mente, det kunne være for hendes eget bedste. Taler frem og tilbage om flytningen.

Jeg siger til sidst, at vi vil ringe til politiet, så de kan køre hende over på afdelingen. Hun spørger bedende, om vi kunne undgå politiet - siger nej - da vi ikke kan være sikker på, hvor vi har hende, og hvis hun lige pludselig ikke ville med mere midt ude på gaden, må vi ikke røre hende. Siger til sidst ok.

Jeg kontakter plejerne uden for, de har hørt hvad jeg har sagt og giver personalet besked.

Jeg bliver siddende og taler med patienten, tager hende i hånden og siger, jeg nik skal følge med hende over på afdelingen.

Jeg tænker, bare det snart var overstået og jeg var tilbage på min egen afdeling. Personalet kommer og siger, at politiet er kommet, og taler med patienten om, at hun nok skal komme tilbage, når hun har det bedre.

De har pakket hendes ting og virker nu til at have styr på tingene - jeg begynder at slappe lidt af.

Patienten og jeg kommer over på afdelingen. Jeg får sagt farvel og pas nu på dig selv. Tilbage på afdelingen falder jeg om i den nærmeste stol på kontoret og får cigaretterne frem - kollega kommer ind og siger: "nå, hvad så?" og skænker en kop kaffe til mig - jeg fortæller, at det var én, som havde truet med en saks fordi hun ikke ville flyttes - "kunne hun ikke finde sin neglesaks, du kunne da bare have lånt hende din".

Vi laver lidt skæg ud af episoden og jeg begynder at slappe mere og mere af - en patient kommer ind og spørger om det var hårdt.

Jeg siger ja - patienten siger: "du ser også hel udbokset ud, her - tag en flødebolle jeg har lige købt dem - Jeg tænker, ja de er sku' dejlige, de er sindsyge men har en god situationsfornemmelse.

Jeg kommer hjem, skal lige have en enkelt øl, episoden sidder stadig i kroppen. Sidder og taler lidt om aftenvagten med konen.



## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

### Bilag 4

Det er svært at forklare, da det som regel ikke lyder af så meget, men den sidder stadig i baghovedet, hvad kunne der ikke være sket ? Var det det rigtige vi gjorde ?

Vi gør os klar til at gå i seng, da jeg klæder mig af, falder der noget på gulvet - det er saksen.

Det hele løber igennem hovedet igen - tænker: "jeg skal lige huske i morgen at tinge til afdelingen - det glemte jeg". Det varer et stykke tid før jeg falder i søvn. I morgen er der atter en dag.



Forebyggelse af vold og konfliktintervention

**Bilag 4**

SOAS Personaleregistrering af trussels- eller voldsepisode.  
Patientadfærd, der af personalet opfattes som truende.

Pt. label:  
Afdeling:

Skemaet udfyldes med patientlabel, dato, tidspunkt og underskrift.

Årsag:	Midler brugt:	Rettet mod:	Konsekvenser for offer:	Hvad blev gjort for at standse volden:
<input type="checkbox"/> uforståeligt <input type="checkbox"/> andre patienter <input type="checkbox"/> hjælp med ADL  <input type="checkbox"/> personer beder pt. tage medicin <input type="checkbox"/> tvangsmedicinering <input type="checkbox"/> Patient nægtes noget <input type="checkbox"/> andet:	<input type="checkbox"/> verbal trussel <input type="checkbox"/> fysisk trussel <input type="checkbox"/> hånd  <input type="checkbox"/> fod  <input type="checkbox"/> stol <input type="checkbox"/> glas, porcelæn <input type="checkbox"/> tænder <input type="checkbox"/> kvælertag <input type="checkbox"/> kniv <input type="checkbox"/> andet:	<input type="checkbox"/> ingen <input type="checkbox"/> genstande <input type="checkbox"/> personale  <input type="checkbox"/> andre patienter  <input type="checkbox"/> pårørende	<input type="checkbox"/> ingen <input type="checkbox"/> genstande: <input type="checkbox"/> inventar ikke ødelagt  <input type="checkbox"/> inventar ødelagt Personer: <input type="checkbox"/> følt sig truet <input type="checkbox"/> smerter < 10 min <input type="checkbox"/> smerter > 10 min <input type="checkbox"/> synligt mærke <input type="checkbox"/> sår <input type="checkbox"/> sårbehandling nødvendig <input type="checkbox"/> lægebehandling nødvendig	<input type="checkbox"/> ingenting <input type="checkbox"/> talt med patient <input type="checkbox"/> roligt taget patient til sin stue o.lign. <input type="checkbox"/> tilbudt medicin  <input type="checkbox"/> tvangsmedicin <input type="checkbox"/> fastholdt <input type="checkbox"/> bæltfikseret <input type="checkbox"/> andet:



## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

## Bilag 4

### Registrering ved alarmtilkald/nabohjælp

Dette skema udfyldes af de personer, der kom til hjælp - ét skema pr. afdeling, der kom til hjælp.

Dato .....

Kl.....

Hvilken afdeling er du/I ansat på ? : .....

Hvilken afdeling tilkaldte hjælpen ? : .....

Hvor mange løb fra afdelingen ? : .....

Hvad var det samlede tidsforbrug i forbindelse med hjælpen ? : ..... min.

Tilkaldet skete som (sæt kryds)

Alarmtryk.....

Telefonopkald.....

Du/I løb uopfordret.....

Opgavens art (kort beskrivelse): .....

.....

.....

Medførte hjælpen til anden afdeling konsekvenser i din/jeres egen afdeling ?  
(hvilke?):.....

.....

.....

Hvor mange var tilbage på afdelingen ? : .....

Blev der udfyldt volds/aggressions skema i forbindelse med opgaver ? : .....

.....

Signatur



## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

## Bilag 4

### Registrering af hjælp i alarmsituationer/nabohjælp

Dette skema udfyldes af den afdeling, der fik assistance i alarmsituationer/nabohjælp.

Dato:.....

Kl:.....

På hvilken afd. opstod situationen?:.....

Hjælpen blev tilkaldt ved (sæt kryds):

Alarmtryk:.....

Telefonopkald:.....

Hjælpen kom uopfordret:.....

Opgavens art (kort beskrivelse):.....

.....

.....

Hvor mange kom til hjælp?:.....

Hvor hurtigt nåede hjælpen frem?:.....

Fik I den hjælp, der var behov for?:.....

Hvor mange var på arbejde i afdelingen?:.....

Blev der udfyldt volds-/aggressionsskema i forb. med episoden?:.....

.....

Signatur



## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

## Bilag 5

## Bilag 5

**Case**

Henny er social- og sundhedsassistent på en udslusningsafdeling. Svinget, på en paragraf 112 institution. Henny har været ansat på afdelingen i 3 måneder, og er lige blevet 1. kontaktperson for Preben. Prebens kontaktperson gennem de 2 år han har boet på Svinget rejste, og Henny fik hendes stilling. På afdelingen er der 6 ansatte og i nogen perioder også en elev. Der bor 8 personer på Svinget. Afdelingen er bemanded på hverdage kl. 7-17, i weekender af en person kl. 8-15.

Henny har med nogen betænkelighed påtaget sig kontaktpersonfunktionen for Preben. Hun synes, han er vanskelig at opnå kontakt med, og hun har kun et par gange haft god fornemmelse af kontakt med og accept fra Preben.

Preben er udtalt autistisk og har tydelige hallucinationer. Han har været i kontakt med det psykiatriske system siden han var 18 år. Han har haft mange og lange indlæggelser for skizofreni på psykiatriske afdelinger, flere gange har været tvangsindlæggelser, som er forekommet, når han har været hash misbruger. Ind imellem har han boet hjemme hos forældrene. Kun moren er tilbage nu. Han har kontakt med sin mor en gang imellem, altid efter nøje planlægning og kun korte kontakter, de fleste på Svinget.

Som de øvrige beboere på Svinget har Preben et fast dagsprogram og faste opgaver. Preben skal have stor støtte og fastholden for at programmet kan overholdes. Preben har det vanskeligt, hvis der er ændringer i programmet.

Jens er flyttet ind for en uges tid siden. Han kom til afdelingen fra psykiatrisk hospital. Jens bragte en del uro med sig. I forbindelse med Jens' indflytning har det været nødvendigt at lave flere ændringer i opgave skemaet. Ændringer foregår ved, at der stilles forslag og tages beslutning herom på det daglige fælles morgenmøde.

En af Prebens opgaver er at lave middagsmad til hele gruppen sammen med sin kontaktperson en gang hver anden uge. Desuden skal de sammen planlægge og købe ind til middagen. Planlægningen foregår dagen før. Henny og Preben sidder sammen i køkkenet, de forstyrres 2 gange af Jens, der bryder ind og vil være med. Hver gang rejser Preben sig og går ind på sit værelse, hvortil Henny kun har adgang efter forudgående aftale. Henny må banke og kalde flere gange inden det lykkes at få Preben til at komme ud igen. Da Jens for 3. gang griber ind skynder Henny sig at lukke døren til køkkenet efter ham, men straks farer Preben ud fra sit værelse, de sætter sig sammen på gangen og får trods Prebens tydelige uro langt om længe listen skrevet færdig og Henny kan gå hjem.

## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

**Bilag 5**

Ved næste dags morgenmøde er der flere beboere, der klager over Jens, der blander sig i alt muligt og har højlydte kommentarer og nedsættende bemærkninger til de andre. Mødet trækker lidt længere ud en sædvanligt og planlagt, hvorfor Henny må skynde på Preben, så de kan nå et købe ind og lave mad inden middagen. Da han endelig kommer ud fra værelset er hans påklædning usædvanligt sjusket. Henny beder ham snøre sin sko og tage et halstørklæde på. Igen må hun vente længe inden han kommer ud med en sweater om halsen. Sammen går de den korte tur til supermarkedet, Preben har fart på. Henny snakker om vejret og hvad de passerer, Preben siger en del, som hun ikke helt opfatter, men "Jens" og "uhygge" eller "ulykke" er nogen af ordene. Hun spekulerer på, om de hellere skal gå hjem, men i går, da Preben også var meget ophidset syntes afdelingslederen, at hun skulle fortsætte, så de går videre.

Der er mange mennesker i supermarkedet den dag. Henny vil bede Preben tage en indkøbsvogn, men han er allerede langt inde i forretningen. Hun indhenter ham og beder ham gå tilbage efter vognen. Han tripper uroligt og går så tilbage mens hun hører ham gentage "ulykke" eller noget lignende. Sammen finder de grøntsager og Preben siger "kød". Der er tilbud på lammekøller, som Preben er glad for. Han lægger straks 2 lammekøller i vognen og er på vej væk. Hun tager fat i ham og viser ham sedlen, hvor der står "hakket oksekød". Hun tager fat i vognen og tilbage ved montren lægger hun lammekøllerne tilbage. Preben siger billigt og lækkert og lægger igen lammekøllerne i vognen. Hun spærrer ham vejen og argumenterer med den lange tilberedningstid, mens tilskuerne til optrinnet samles i nogen afstand. Preben bevæger sig uroligt og skotter til siderne. Pludselig farer han frem mod Henny, skubber voldsomt til hende så hun falder, mens Preben farer ud af butikken vælter han et par opstillinger og en hylde.

Henny har slået sin ene arm og hoft. Hun køber ind og halter hjem med varerne. Da hun når afdelingen, har Preben allerede været på sit værelse nogen tid.

## Bilag 6

### **Beskrivelse af klienten**

#### **Fysisk**

Klienten er 43 år gammel. Han er ca. 180 cm høj og er almindelig af bygning. Han har tidligere dyrket selvforsvar, det er 15 år siden. Han har fuldskæg og bærer priller.

Han har to ar på tværs af venstre håndled, og har også brandmærker efter cigaretter på begge arme.

Ser til tider noget usoigneret ud. Han har halvlangt hår, som han ikke altid formår at holde rent. Hans tøj er heller ikke altid rent - det er plettet af kaffe og andet.

#### **Psykisk**

Klienten lider af skizofreni - den type hvor man kan være paranoid. Han har været sindslidende siden han var 16 år. Han er høre hallucineret og lider af forskellige paranoide vrangforestillinger. Blandt andet på grund af vrangforestillingerne er klienten meget mistroisk og angst. Når klienten bliver ked af det, vred eller glad er der som regel tale om en ret kraftig følelses- og adfærdsmæssig reaktion.

Det kan være svært at få kontakt med ham, og det er altid på hans præmisser. I perioder er han så plaget af sin sygdom og symptomerne, at han trækker sig tilbage fra alt og alle. Han har i sådanne perioder end ikke overskud til at spise noget, eller overskud til andre ADL aktiviteter. Han sætter streg under, at han absolut ikke vil have noget med nogen at gøre, og at det går over af sig selv.

Hjemmesygeplejersken kommer hver 14. dag med medicin, som han har fået de sidste 12 år.

#### **Socialt**

Klienten bor alene i et hus på landet. Han har tendens til at isolere sig, og har derfor ingen omgang med naboer på egnen. Han har været gift, men blev skilt for 10 år siden, efter 3 års ægteskab. Ingen børn.

Klienten har aldrig været i fast arbejde, men har dog haft ansættelse på forskellige virksomheder i kortere perioder. Fik tildelt førtidspension for 9 år siden (som 34 årig). Klienten har familie. 2 søstre og en mor. Alle bor i nærheden. Klienten har kontakt med dem - dog mest med moderen. Endelig har han to domme for vold.

**Den nuværende situation**

Hjemmesygeplejersken har arbejdet på to ting i den periode hun er kommet i hjemmet. Først at få klienten til at modtage hjælp til forskellige ADL aktiviteter, som det kniber med at få gjort, og senere at få ham aktiveret i det lokale dagcenter. Han har længe været berettiget til at få hjemmehjælp, men har haft svært ved at der skulle komme endnu et menneske så tæt på ham. Det har taget seks måneder, at få klienten motiveret til at tage imod hjælpen.

Kommunen er delt op i distrikter så der er to hjemmesygeplejersker i hver hjemmehjælpsgruppe. Grupperne arbejder ud fra princippet om selvstyre det vil sige, at gruppen selv fordeler opgaverne blandt sig. Det øvrige personale er hjemmehjælper og to nyansatte sundhedsassistenter, desuden er der knyttet en ergoterapeut med psykiatrisk erfaring til gruppen, hun er med til møder en gang om måneden.

En onsdag morgen til det ugentlige møde, tager sygeplejersken klienten op. Hun præsenterer ham og fortæller om forløbet. Hun har dagen før fået klientens accept om at ville modtage praktisk bistand i hjemmet, og er nervøs for om han kan finde på at trække sin accept tilbage. Hun spørger om hvem der kunne tænke sig at få opgaven - nemlig at være i klientens hjem 1,5 time og ugen for at hjælpe med praktisk bistand (primært rengøring). Hvis det kan lade sig gøre, skal klienten selv være deltagende i de forskellige opgaver.

Det bliver stille, gruppen ser på hinanden. Ingen har rigtig lyst til opgaven. Klienten er blevet omtalt på andre møder, så helt ukendt er han ikke. De overvejelser gruppen gør sig er:

Er han farlig, han har trods alt to domme for vold ?

Hvad vil det egentlig sige at være paranoid og angst, og er mine faglige kvalifikationer tilstrækkelige ?

Hvad skal jeg sige, hvis han begynder at snakke om stemmer ?

Hvordan skal hans vrede og kraftige reaktioner håndteres ?

Der mange punkter på dagsordenen, så der er ingen, som får stillet alle de relevante spørgsmål. Til sidst bliver presset så stort, at en af de nyansatte social- og sundhedsassistenter siger, at hun da godt vil påtage sig opgaven, men at hun gerne vil have en grundigere orientering, før sit første besøg i hjemmet. Men på grund af travlhed og fordi sygeplejersken mener det er vigtigt at komme hurtigt igen, nu hvor

## Forebyggelse af vold og konfliktintervention

## Bilag 6

han er motiveret bliver konklusionen, at hun skal ringe og præsentere sig, og aftale tid for besøg til næste dag.

Inden besøget tager hun en dyb indånding, havde egentlig ikke lyst til det, men kunne ikke holde presset ud, hun var jo også ny og mærkede forventningerne til hende. Faktorer som ofte gør, at hun får tilmeldt sig ting, som hun ikke føler sig parat til. Og nu havde hun endda forsøgt at kunne forberede sig grundigt - men så var der ikke tid.

Hun er usikker og lidt bange, da hun ringer på hans dør.

Han lukker døren op på klem, ser op og ned ad hende uden at sige noget. Selv ser han snusket ud. Er tydeligvis ikke blevet vasket i flere dage. Han spørger hvem hun er, og ender med at lukke døren helt op. Social- og sundhedsassistenten kommer ind og klienten låser døren efter hende. Hun bemærker det, men siger ikke noget.

Huset trænger virkelig til en kærlig hånd. Det er møgbeskidt, og det lugter forfærdeligt. Klienten går frem og tilbage, ser op og ned ad hende. Siger ikke noget.

Social- og sundhedsassistenten er virkelig usikker nu, og ved ikke sine levende råd. Hun når dog at tænke, at der også kunne være andre opgaver i hjemmet, og at det ville være rart om sygeplejersken havde været med.

Spørger klienten om han vil have gjort rent, og går straks igang med det. Han sidder i en stol, kikker ud i luften - munden bevæger sig lidt.

Pludseligt farer han op og slukker for radioen, der har spillet sagte klassisk musik, tager telefonen, der ikke har ringet, siger noget usammenhængende om at de ikke skal sende flere, og at han nok skal få skovlen under dem, som han fik det under Oluf Palme. Derefter går han hurtigt og beslutsomt ud i køkkenet og roder i skufferne, uden at finde noget. Pludseligt råber han højt og sparker på radiatoren. Han er tydeligvis optaget af det han er igang med, og ser ikke ud til at ænse social- og sundhedsassistenten. Hun skynder sig hen til døren og låser op - har lidt problemer med den øverste lås, men kommer ud og skynder sig hen til sin leder på områdecenteret, for at ville snakke om det skete.

Lederen spørger om det ikke kan vente til næste gruppemøde, hvor de jo har en aftale om at bruge disse møder til vejledning.

Til næste møde i gruppen beskriver hun episoden og melder fra. Hun tør ikke påtage sig opgaven, det er der heller ikke andre der gør. Efter mødet hører hun nogle ord om nogen der tror de er noget, og noget om skyld.

Hjemmesygeplejersken fortsætter i hjemmet. Klienten er motiveret i at få støtte i hjemmet - men ingen vil påtage sig denne opgave.

Bilag 7

§ 13. Handlinger foretagne i nødværge er straffri, for så vidt de har været nødvendige for at modstå eller afværge et påbegyndt eller overhængende uretmæssigt angreb og ikke åbenbart går ud over, hvad der under hensyn til angrebets farlighed, angriberens person og det angrebne retsgodes betydning er forsvarligt.

Stk. 2. Overskrider nogen grænserne for lovligt nødværge, bliver han dog straffri, hvis overskridelsen er rimeligt begrundet i den ved angrebet fremkaldte skræk eller ophidselse.

Stk. 3. Tilsvarende regler finder anvendelse på handlinger, som er nødvendige for på retmæssig måde at skaffe lovlige påbud adlydt, iværksætte en lovlig pågribelse eller hindre en fanges eller tvangsanbragt persons rømning.

—————

Nødværge er en objektiv straffrihedsgrund. En ellers strafbar handling er, når den foretages i nødværge, retmæssig. Det er hermed udelukket, at strafansvar opstår.

*Kilde: Lov om nødværge  
Karnovs Lovsamling*

Forebyggelse af vold og konfliktintervention

**Bilag 8**

**Bilag 8**

**Karakteristiske træk ved overfald**

1. karakteriser de omsorgsarbejdere, som bliver udsat for klientvold, ud fra følgende personlige egenskaber:

	Ekstremt	Meget	Temmelig	Ikke synderlig	Overhovedet ikke
Liberal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dogmatisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoritær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Provokerende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stærk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parat til at tage chancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dygtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indsigtsfuld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Prioriter de følgende voldsformer efter deres sandsynlighed i praksis: puffen og skubben; trækken i håret; aggressoren griber fat i offeret; verbale grovheder; seksuelt betonet vold; fastholdelse af offeret; hærværk mod personlige ejendele; knivstik; kvælningsforsøg; voldtægtsforsøg; knytnæveslag; spark.

3. prioriter de følgende miljøer efter sandsynligheden for, at de bliver rammen om en voldsepisode; aggressorens hjem; omsorgsarbejderens bil; omsorgsarbejderens kontor; fællesarealer på en institution; baderum på en institution; åben gade.



Forebyggelse af vold og konfliktintervention

**Bilag 8**

4. Vurder sandsynligheden for, at følgende klient-/patienttyper bliver voldelige:

	Lige nu	Temmelig ringe	Jævn	Temmelig stor	Meget stor
Ældre psykisk syg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forældre til tvangsfjernede børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk handicappede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med psykiatriske diagnoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker tilhørende socialgruppe I og II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidligere straffede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Børn på døgninst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berusede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mennesker med ekstreme smerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nye klienter/patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Acceptabel aggression og vold**

Listen herunder omregner forskellige former for aggression eller vold, udvist af forskellige typer af mennesker i forskellige typer situationer. Eftersom listen skal

Forebyggelse af vold og konfliktintervention

**Bilag 8**

dække episoder på tværs af en lang række omsorgsfag, er nogle af dem måske irrelevante for dit arbejde - dem skal du bare springe over.

I den første kolonne sætter du kryds ud for de episoder, du i dag tolererer som en acceptabel del af dit arbejde, og som du ikke ville indberette til ledelsen eller din overordnede. I den anden kolonne sætter du kryds ved dem, vil ville have accepteret, dengang du tiltrådte dit arbejde. I tredje kolonne afkrydser du de episoder, som du mener, at andre udøvere af dit fag i almindelighed vil tolerere.

Det er slet ikke så nemt, for i hvert eneste tilfælde kan du indvende, at det er umuligt at svare abstrakt - din reaktion ville afhænge af de nærmeste omstændigheder. Forsøg imidlertid at sætte dine kryds enten ud fra, hvad du finder sandsynligst, eller ud fra, hvordan du erfaringsmæssigt plejer at reagere.

	Hvad ville du acceptere i dag ?	Hvad ville du have accepteret tidligere ?	Hvad ville andre acceptere ?
<p><b>A. Aggressoren er et barn:</b>                      Verbale grovheder                      Trusler om vold                      Skubben og puffen                      Kradsen                      Knytnæveslag                      Spark                      Angreb med våben</p>			
<p><b>B. Aggressoren er en voksen:</b>                      Verbale grovheder                      Trusler om vold                      Skubben og puffen                      Kradsen                      Knytnæveslag                      Spark                      Angreb med våben</p>			
<p><b>C. Aggressoren er et ældre menneske:</b>                      Verbale grovheder                      Trusler om vold                      Skubben og puffen                      Kradsen</p>			



Forebyggelse af vold og konfliktintervention

**Bilag 8**

Knytnæveslag Spark Angreb med våben			
	Hvad ville du acceptere i dag ?	Hvad ville du have accepteret tidligere ?	Hvad ville andre acceptere ?
<b>D. Aggressoren er utilregnelig (f.eks. på grund af følelsesmæssig ubalance eller ekstreme smerter):</b> Verbale grovheder Trusler om vold Skubben og puffen Kradsen Knytnæveslag Spark Angreb med våben			
<b>E. En gruppe af aggressorer er indblandet:</b> Verbale grovheder Trusler om vold Skubben og puffen Kradsen Knytnæveslag Spark Angreb med våben			

Læg mærke til, om din tolerancetærskel afhænger af typen af aggressor. Har dine personlige normer for det acceptable ændret sig - siden hvornår ?

I hvor høj grad svarer dine egne normer til dem, du mener gælder for flertallet af dine fagfæller ?

Det kan være særdeles givende at undersøge, om din opfattelse af andres normer svarer til virkeligheden. Du kan få et fingerpeg ved at bede dine kolleger om hver for sig at besvare denne test

